

نقش بهزیستی معنوی و پایبندی مذهبی در پیش بینی رضامندی زناشویی پرستاران

محمد نریمانی^۱، پرویز پرزور^{۱*}، اکبر عطادخت^۱، مسلم عباسی^۲

^۱دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران؛ ^۲دانشگاه سلمان فارسی کازرون، کازرون، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۷/۳۰ تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۲/۱۸

چکیده:

زمینه و هدف: رضایت زناشویی از جمله عوامل مرتبط با سلامت روان و استرس شغلی پرستاران است. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش بهزیستی معنوی و پایبندی مذهبی در پیش بینی رضامندی زناشویی پرستاران صورت گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۱۷۶ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های اردبیل در سال ۹۳ به صورت نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه های بهزیستی معنوی پالوتزیان و الیسون، پایبندی مذهبی و رضامندی زناشویی بر اساس معیارهای اسلامی استفاده شد. داده های به دست آمده با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: بین پایبندی مذهبی و بهزیستی معنوی با رضامندی زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۳۲/۳ درصد رضامندی زناشویی پرستاران، براساس پایبندی مذهبی و بهزیستی معنوی قابل تبیین است ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش بیانگر آن است که پایبندی به مذهب و معنویت منجر به افزایش خشنودی زناشویی می شود. بنابراین با استمداد از معنویت و اتخاذ سبک زندگی اسلامی می توان از تعارضات و نارضایتی های زناشویی و اثرات منفی آن بر زندگی زوجین جلوگیری نمود و از رضایت بیشتری در زندگی زناشویی برخوردار شد.

واژه های کلیدی: پایبندی مذهبی، بهزیستی معنوی، سبک زندگی اسلامی، رضامندی زناشویی، پرستاران.

مقدمه:

خواب باعث بروز مشکلات مختلفی در آن ها می شود (۵،۴). در واقع شغل پرستاری با توجه به ماهیت خود، مسائل و مشکلات خاصی را برای شاغلین خود به دنبال داشته که یکی از قابل توجه ترین آن ها، وضعیت رضایت زناشویی می باشد (۶). رضایت زناشویی، یکی از مهم ترین تعیین کننده های عملکرد سالم نهاد خانواده است (۷). کسی که ازدواج می کند انتظار دارد زندگی او با خوشبختی و رضایت همراه شده و از هر لحظه زندگی خود لذت ببرد. از این رو، آنچه از خود ازدواج مهم تر است، موفقیت در ازدواج یا رضامندی در بین زوجین است (۸). رضامندی زناشویی وضعیتی است که

یکی از حوزه های مورد آسیب در زمینه تعارض کار- خانواده و خانواده- کار، رضایت زناشویی است (۱). تنش و شرایط دشوار در برخی از مشاغل از جمله پرستاری، اثرات منفی جدی بر کارآمدی جسمانی و روانی فرد می گذارد و روابط خانوادگی و اجتماعی وی را به شدت مختل می کند (۲). پژوهش ها هم گویای این است که استرس های محیط کار تهدیدی برای رضایتمندی، بقا و طول عمر روابط زناشویی محسوب می شود (۳،۲). پرستاران در تمام مدت شبانه روز در شیفت های مختلف کاری به مراقبت از بیماران اشتغال دارند و ساعات طولانی کار و محرومیت از

در آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت دارند (۹). آمار روزافزون طلاق، خشونت خانوادگی و اختلافات خانوادگی نشانگر آن است که رضایت زناشویی به آسانی قابل دستیابی نیست (۱۰). از آنجایی که مذهب و خانواده ارزش‌های مشابهی را مورد تأکید قرار می‌دهند، پژوهشگران رابطه نزدیک بین آن دو پیش‌بینی می‌کنند (۱۱). طرفداران نقش معنویت در بهبود سلامت روانی و سازگاری بین فردی تلاش‌های متعددی را برای ارتباط بین دو مفهوم سلامتی و معنویت تحت عنوان بهزیستی معنوی انجام داده‌اند (۱۲). Elison معتقد است که بهزیستی معنوی یک عنصر روانی، اجتماعی و یک عنصر مذهبی را شامل می‌شود. بهزیستی مذهبی، که عنصر مذهبی است، نشانه ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خداست. بهزیستی وجودی، عنصر روانی اجتماعی است و نشانه احساس فرد است از اینکه کیست، چه کار و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. در نتیجه احساس سلامت معنوی، رضایت و هدفمندی به تبع آن به وجود می‌آید (۱۳). وقتی بهزیستی معنوی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود که خود می‌تواند سازگاری در زندگی، به‌ویژه حیات جاوید فرد را با مشکل مواجه کند (۱۴). نتایج ۳۵۰ مطالعه نشان داده است که افراد دارای بهزیستی معنوی، شیوه زندگی سالم‌تری را دارند، امیدوارترند، از ثبات روانی بیشتری برخوردارند، رضایت بیشتری از زندگی خود دارند (۱۵). نتایج تحقیق حسین دخت و همکاران (۱۶) در رابطه با نقش هوش معنوی در کیفیت زندگی نشان داد که هوش معنوی نقش مؤثری در پیش‌بینی کیفیت زندگی دارد. Alex و Ajawani در پژوهشی نقش هوش معنوی در رضایت زناشویی را نشان دادند (۱۷). در پژوهش‌های Silva و همکاران در رابطه با نقش بهزیستی معنوی در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری مزمن ریوی و نقش بهزیستی معنوی در کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه، نتایج حاکی از نقش

بهبودی معنوی در بهبود کیفیت زندگی بیماران بود (۱۸)؛ همچنین نتایج پژوهش اله‌بخشیان و همکاران، نشان داد که بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی بیماران ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۱۹). از سوی دیگر براساس آموزه‌های دینی، یکی از مهم‌ترین مسائلی که زمینه آرامش و رضایت از زندگی زناشویی را فراهم می‌سازد پابندی زوجین به دستورات مذهبی است. خوشبختی زناشویی زمانی تحقق می‌یابد که زن و شوهر ارتباط خوبی با مبدأ داشته و پابند به احکام و دستورات الهی باشند، نه اینکه مسائل زندگی آن قدر آن‌ها را سرگرم کند که از یاد خداوند غافل شوند (۲۰) و یا به خاطر خانواده از رعایت وظایف دینی فاصله بگیرند. تحقیقات نشان می‌دهند که باورهای مذهبی، آیین‌ها و تعهدات، با نتایج مثبت مانند بهبود کیفیت زندگی بهتر، بهزیستی، سلامت جسمی و روانی، رضایت زناشویی و زندگی پایدار و عملکرد کارایی مثبت مرتبط هستند (۲۱). طبق شواهد، نگرش مذهبی می‌تواند در ارتباط زناشویی مؤثر باشد؛ زیرا مذهب شامل رهنمودهایی برای زندگی و ارائه‌دهنده سامانه باورها و ارزش‌هاست که این ویژگی‌ها می‌توانند زندگی زناشویی را متأثر کنند (۲۲). Mahoney و همکاران با تجزیه و تحلیل مشاهداتشان نشان دادند که جنبه‌های گوناگون عملکرد زناشویی شامل رضایت زناشویی، تعداد برخوردها و خشونت فیزیکی با فعالیت‌ها و اعتقادات مذهبی در ارتباط است، به این صورت که زوج‌های دارای اعتقادات مذهبی بالاتر، رضایت زناشویی بیشتری داشته و برخوردها و خشونت‌های آنان نسبت به هم کمتر است (۲۳). شناگویی نیز در پژوهشی نشان داد زنانی که پابند به مذهب‌اند، کمتر الگوهای ارتباطی معیوب را برمی‌گزینند (۲۴). با توجه مطالب فوق و شواهد پژوهشی ذکر شده و با توجه به این موضوع که خانواده و کار دو بعد اساسی از زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهند و جریان‌ات هر یک بر دیگری تأثیر می‌گذارد (۲۵)؛ لذا شرایط خاص و دشوار کاری در مشاغل بهداشتی درمانی از جمله پرستاری، ممکن است آثار منفی در محیط خانوادگی و

متعاقباً در محیط کاری فرد باقی بگذارد. به طوری که پرستاری به عنوان یکی از مشاغل پر استرس می تواند روابط بین فردی و سازگاری زناشویی آن ها را تحت تأثیر مستقیم قرار دهد و در این بین اعتقادات مذهبی به عنوان تعدیل کننده استرس و فشارهای زندگی می تواند این تأثیر منفی را به حداقل کاهش داده و رضامندی زناشویی را سبب گردد. از سوی دیگر، در مطالعات انجام شده در خصوص رضایت زناشویی پرستاران، به ندرت به بررسی نقش سبک زندگی مذهبی بر رضایت از زندگی زناشویی پرستاران شاغل در بیمارستان ها پرداخته شده است؛ لذا با توجه به اهمیت موضوع رضایت زناشویی در فعالان این عرصه ی بهداشت و درمان و نقش آن در سلامت روانشناختی و متعاقباً کیفیت خدمات و مراقبت های ارائه شده توسط آنان در بخش های درمانی، هدف پژوهش حاضر تعیین نقش بهزیستی معنوی و پایبندی مذهبی در پیش بینی رضامندی زناشویی پرستاران می باشد.

روش بررسی:

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی- تحلیلی است که در سال ۱۳۹۳ انجام شد و در آن بهزیستی معنوی و پایبندی مذهبی به عنوان متغیرهای پیش بین (مستقل) و رضامندی زناشویی به عنوان متغیر ملاک (وابسته) در نظر گرفته شده است. محیط پژوهش دربرگیرنده بخش های مراقبت ویژه، عفونی، جراحی و اورژانس کلیه بیمارستان های دولتی شهر اردبیل (شامل ۴ بیمارستان) بود که از بین کلیه پرستاران این بخش ها ($n=320$)، ۱۷۶ پرستار زن و مرد با استفاده از فرمول حجم نمونه کرجسی و مورگان (۲۶) به روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای تصادفی انتخاب شدند. بدین صورت که به طور تصادفی ۱۱ پرسشنامه در اختیار کادر پرستاری هر یک از بخش های منتخب بیمارستان ها، قرار داده شد. شایان ذکر است معیارهای ورود در نمونه گیری عبارت بود از: دو سال از ازدواجشان گذشته باشد، دچار بیماری های مزمن روانی نباشند و

سن آنان بیش از بیست سال باشد و حداقل یکسال سابقه کار در بخش های مذکور را داشته باشند. جهت جمع آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد: پرسشنامه بهزیستی معنوی: مقیاس بهزیستی معنوی را پالوتزیان و الیسون در سال ۱۹۸۲ ساختند که دارای ۲۰ گویه است. ده گویه آن مربوط به بهزیستی مذهبی (عنصری مذهبی و نشانه ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خدا) و ده گویه بهزیستی وجودی (عنصری روانی اجتماعی و نشانه احساس فرد از اینکه کیست، چه کار و چرا انجام می دهد و به کجا تعلق دارد) را اندازه گیری می کند (۱۳). دامنه سؤالات به صورت ۶ گزینه ای در مقیاس لیکرت دسته بندی می شود. دامنه نمره بهزیستی مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ است. نمره بهزیستی معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. پالوتزیان و الیسون، ضرایب پایایی بازآزمایی برای خرده مقیاس های بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و کل مقیاس را به ترتیب، برابر با ۰/۶۳، ۰/۸۶، ۰/۹۳ و ضرایب آلفای کرونباخ را، به ترتیب برابر با ۰/۹۳/۹۱٪ و ۰/۹۱٪ گزارش کرده اند (۲۷). پایایی این مقیاس، توسط دهشیری و همکاران بر دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده مقیاس بهزیستی وجودی به ترتیب، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است (۲۸). پرسشنامه رضامندی زناشویی براساس معیارهای اسلامی: این پرسشنامه، توسط جدیری و جان بزرگی تهیه و اعتباریابی شده و دارای ۵۰ بُعد و ۱۰ مؤلفه می باشد که میزان رضایت از زندگی زناشویی را می سنجد. مؤلفه های این پرسشنامه شامل ارتباط کلامی و غیرکلامی، پایبندی های مذهبی، حل تعارض، مدیریت مالی، روابط جنسی، فعالیت های اوقات فراغت، مسائل شخصیتی فرزندان و فرزند پروری، نقش زن و مرد و صله ارحام می باشد. اعتبار پرسشنامه رضامندی زناشویی، از طریق دو نیمه سازی، ۰/۸۱ و آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است. روایی

محتوایی آزمون نیز با استفاده از روش همبستگی اسپیرمن ۰/۹۰ به دست آمده است. ضریب همبستگی بین این پرسشنامه با پرسشنامه رضامندی زناشویی انریچ ۰/۷۲۶ به دست آمد (۲۹). آزمون پایبندی مذهبی: آزمون پایبندی مذهبی بر اساس قرآن کریم و نهج البلاغه و به منظور سنجش رفتارهای مذهبی توسط جان‌بزرگی ساخته شده است. این آزمون از یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی تهیه شده است، که سه عامل پایبندی مذهبی، دوسوگرایی و ناپایبندی مذهبی را می‌سنجد. با استفاده از روش تحلیل عاملی مشخص گردید که آزمون از همسانی درونی مطلوبی برخوردار می‌باشد. برای روایی سازه، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل اکتشافی قرار گرفت و کفایت گروه نمونه با آزمون کیسیر، مایر و الکین بررسی شد و ۸۹/۷ درصد به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون برابر ۰/۸۱۶ و ضریب همسانی درونی (عامل پایبندی درونی) ۰/۸۷۸، ضریب همسانی درونی عامل‌گذاری ۰/۶۸۷ و ضریب همسانی درونی (عامل ناپایبندی مذهبی) ۰/۷۲۵ گزارش شده است (۳۰). پس از اخذ مجوز اجرای مطالعه از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، محققان در بخش‌های درمانی حضور یافته و بعد از توضیح اهداف پژوهش برای پرستاران، کسب رضایت آگاهانه به صورت شفاهی و اطمینان در حفظ محرمانه ماندن اطلاعات، داده‌های پژوهش از طریق توزیع پرسشنامه‌های ذکر شده

جمع‌آوری شد. در پایان، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان)، در نرم افزار SPSS نسخه ۱۷، در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها:

در این پژوهش ۴۲/۶۱ درصد (۷۵ نفر) از پرستاران مرد و ۵۷/۳۹ درصد (۱۰۱ نفر) زن بودند. میانگین سن پرستاران $32/60 \pm 5/82$ سال بود. همچنین ۴۷/۲ درصد پرستاران وضعیت اقتصادی-اجتماعی متوسط، ۴۵/۲ درصد خوب و ۷/۶ درصد عالی داشتند. ۸۲/۵ درصد ۲ تا ۵ سال و ۱۷/۵ درصد بیش از ۵ سال از زندگی مشترک‌شان گذشته بود. ۶۵/۳ درصد ۱ تا ۳ سال، ۲۸/۵ درصد ۴ تا ۶ سال و ۶/۲ درصد بیش از ۷ سال اختلاف سنی با همسرشان داشتند. به‌منظور بررسی رابطه بین پایبندی مذهبی و بهزیستی معنوی با رضامندی زناشویی آزمودنی‌ها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که همبستگی و رابطه بین پایبندی مذهبی و رضامندی زناشویی به صورت مستقیم معنی‌دار است ($r=0/52$, $P=0/002$) و همچنین بین بهزیستی معنوی و رضامندی زناشویی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($r=0/47$, $P=0/008$) (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: میانگین و ضرایب همبستگی پایبندی مذهبی و بهزیستی معنوی با رضامندی زناشویی

متغیرها	میانگین	پایبندی مذهبی کل	دوسوگرایی مذهبی	ناپایبندی مذهبی	پایبندی مذهبی	بهریستی معنوی	بهریستی مذهبی	بهریستی وجودی	رضامندی زناشویی
پایبندی مذهبی کل	۱۳۳/۹۴±۲۲/۵۵	۱							
دوسوگرایی مذهبی	۴۹/۷۹±۱۲/۴۲	*-۰/۳۶	۱						
ناپایبندی مذهبی	۳۱/۳۷±۸/۳۰	**۰/۴۶	**۰/۴۷	۱					
پایبندی مذهبی	۵۲/۷۸±۱۳/۴۰	**۰/۵۱	**۰/۵۵	**۰/۵۷	۱				
بهریستی معنوی	۱۰۱/۵۸±۱۹/۲۴	**۰/۵۲	*-۰/۳۴	*-۰/۳۷	**۰/۴۰	۱			
بهریستی مذهبی	۵۲/۵۵±۱۲/۰۳	**۰/۴۳	*-۰/۳۱	**۰/۴۲	**۰/۵۹	**۰/۴۵	۱		
بهریستی وجودی	۴۹/۰۳±۱۱/۳۹	**۰/۴۹	*-۰/۳۰	**۰/۵۵	**۰/۴۹	**۰/۵۷	**۰/۵۴	۱	
رضامندی زناشویی	۱۳۶/۷۶±۱۵/۶۹	**۰/۵۲	*-۰/۲۹	*-۰/۳۳	**۰/۶۱	**۰/۴۷	**۰/۴۳	**۰/۵۱	۱

* $P < 0/05$ و ** $P < 0/01$.

برای تعیین سهم پابندی مذهبی و بهزیستی معنوی در پیش بینی رضایت زناشویی پرستاران از تحلیل رگرسیون چندگانه هم زمان یا استاندارد استفاده شد. مفروضه های خطی بودن، نرمال بودن، ثابت بودن واریانس و هم خطی بودن چندگانه برقرار بود. همانطور که در جدول ۲ مشخص است، با توجه به اینکه سطح معنی داری پیش بینی رضایت زناشویی پرستاران براساس پابندی مذهبی و بهزیستی معنوی کمتر از ۰/۰۵ می باشد؛ لذا می توان گفت مدل رگرسیونی معنی دار است ($F=8/59$, $P<0/001$). بدین صورت که پابندی مذهبی و بهزیستی معنوی می توانند به طور معنی داری رضامندی زناشویی را پیش بینی کنند. نتایج حاصل از

تحلیل رگرسیون همزمان نشان می دهد که ۳۲/۳ درصد از واریانس رضامندی زناشویی پرستاران به وسیله این دو متغیر قابل تبیین است. با توجه به ضرایب بتا، به ترتیب پابندی مذهبی ($Beta=0/378$, $P=0/02$) و بهزیستی معنوی ($Beta=0/272$, $P=0/05$) سهم مهمی در تبیین رضامندی زناشویی پرستاران دارند. بدین صورت که به طور جداگانه ۳۸ درصد از واریانس رضایت زناشویی پرستاران به وسیله پابندی مذهبی و ۲۷ درصد آن به وسیله بهزیستی معنوی پیش بینی می شود؛ همچنین در رضامندی زناشویی $R=0/568$, $R^2=0/323$, $F=8/59$, $Sig F=0/001$ به دست آمد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان رضامندی زناشویی براساس پابندی مذهبی و بهزیستی معنوی

متغیرهای پیش بین	Beta	خطای معیار	ضریب	T	P
مقدار ثابت	-	۷/۵۳	۷۳/۴۷	۹/۶۷	۰/۰۰۱
پابندی مذهبی	۰/۳۷۸	۰/۰۸۳	۰/۱۹۶	۲/۳۶	۰/۰۲
بهزیستی معنوی	۰/۲۷۲	۰/۰۸۸	۰/۱۴۹	۱/۶۹	۰/۰۵

نتایج ضرایب رگرسیون رضایت زناشویی براساس مؤلفه های پابندی مذهبی و بهزیستی معنوی، نشان داد که مؤلفه های پابندی مذهبی ($t=2/81$, $P=0/04$)، بهزیستی

مذهبی ($t=12/2$, $P=0/05$) و بهزیستی معنوی ($t=2/28$)، $P=0/03$ توان پیش بینی رضایت زناشویی پرستاران را دارند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: نتایج ضرایب رگرسیون رضامندی زناشویی براساس مؤلفه های پابندی مذهبی و بهزیستی معنوی

مؤلفه های پیش بین	ضریب	خطای معیار	Beta	t	P
دوسوگرایی مذهبی	-۰/۱۱	۰/۵	-۰/۱۳	-۱/۰۲	۰/۹
پابندی مذهبی	۰/۲۶۳	۰/۱۴	۰/۲۹	۲/۸۱	۰/۰۴
ناپابندی مذهبی	-۰/۱۳	۰/۶	-۰/۱۵	-۱/۲۵	۰/۸
بهزیستی مذهبی	۰/۲۳	۰/۱۲	۰/۲۵	۱۲/۲	۰/۰۵
بهزیستی وجودی	۰/۳۵۳	۰/۱۷	۰/۳۱	۲/۲۸	۰/۰۳

بحث:

هدف این پژوهش، بررسی نقش بهزیستی معنوی و پابندی مذهبی در پیش بینی رضامندی زناشویی پرستاران بود. نتایج تحقیق نشان داد که بین پابندی مذهبی

و سطح رضایت زناشویی، رابطه معنی دار مثبتی وجود دارد. به عبارتی دیگر، زوج هایی که سبک زندگی مذهبی بیشتری اتخاذ کرده اند رضامندی زناشویی بیشتری نیز

دارند. می‌توان همسویی این یافته را با مطالعات گذشته به روشنی دریافت؛ به‌عنوان نمونه در سطح مطالعات داخلی نتایج پژوهش نجفی نشان می‌دهد که ارزش‌ها، دیدگاه‌ها و مسائل مذهبی و عقیدتی در اغلب جوامع، به‌ویژه جوامع سنتی، یکی از عوامل مؤثر بر رضایت و ناراضایتی زناشویی است (۳۱). یا در سطح مطالعات خارجی Nakonezny، Rodgers Shull (۳۲)، Fox و Kelly (۳۳) اظهار می‌دارند که اعتقادهای مذهبی، یکی از عوامل مؤثر بر رضامندی زناشویی است که پیش از ازدواج شکل می‌گیرد. آن‌ها در پژوهش‌های خود نشان داده‌اند که افزایش فعالیت‌های مذهبی اگر چه روابط زناشویی را بهبود نمی‌بخشد و بر میزان شادی زندگی زناشویی، بهبود تعامل میان زوجین، کاهش تعارض‌ها و مشکلات روزمره تأثیر نمی‌گذارد، اما می‌تواند با افزایش تعهد اخلاقی، احتمال توجه به طلاق را کاهش دهد. همچنین این یافته پژوهش حاضر با نتیجه پژوهش Mullins و همکاران (۳۴) مبنی بر همبستگی و ارتباط معنی‌دار دینداری با سازگاری زناشویی و شادکامی همسران، همسو می‌باشد؛ بنابراین، می‌توان گفت پایبندی به مذهب از عواملی است که در رضامندی زناشویی نقشی معنی‌دار دارد. این مطلب براساس آموزه‌های دینی نیز تأیید می‌شود، چرا که زندگی زمانی شیرین و آرامش‌بخش است که فرد از خداوند و یادش غافل نبوده و نعمت‌هایش را فراموش نکند و همواره در طلب رضای الهی باشد (۳۵). در چنین زندگی‌هایی خداوند به سبب عمل صالح زن و شوهر، آنها را با حیات طیب زنده می‌کند (۲۰). زن و شوهری که خواستار روابطی خوب و پرعاطفه بین خود هستند، باید روابط خود را با خداوند اصلاح کنند. اگر چنین کنند خداوند نیز روابط آن‌ها را اصلاح می‌کند؛ هرچقدر که زن و شوهر خود را با طاعت خداوند بیشتر زینت ببخشند، خشم خداوند را از خود دور کرده و موجبات سعادت خود را در دنیا و آخرت فراهم می‌آورند (۳۶).

همچنین نتایج این پژوهش رابطه مثبت و معنی‌داری بین بهزیستی معنوی و رضامندی زناشویی را نشان داد. بدین صورت که با افزایش بهزیستی معنوی افراد، نمره رضامندی

زناشویی آن‌ها نیز بالا می‌رود. این نتایج، با نتایج حاصل از پژوهش‌های حسینیان و همکاران (۳۷)، نادی و سجادیان (۳۸)، Lark (۳۹) و Yoon (۴۰) همخوان می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بهزیستی معنوی در شناخت و ارتباط دوستانه با خدا و بندگان و تحقق فضائل در خویشتن، مفهوم می‌یابد، و از ارکان آن، نوع ارتباطات ضابطه‌مند زن و مرد است که موفقیت در ارکان دیگر از بهزیستی معنوی را تسهیل می‌کند و بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی، اجتماعی و معنوی افراد تأثیر می‌گذارد. در حقیقت، سنگ بنای زندگی زناشویی باید به‌گونه‌ای نهاده‌ای شود که عملکرد مطلوب خانواده و ارتقا بهزیستی معنوی اعضای آن را به‌دنبال داشته باشد. موفقیت در ازدواج و رضایت زوجین از یکدیگر، در سایه معنویت شکل می‌گیرد (۴۱). همچنین نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که پایبندی مذهبی و بهزیستی معنوی می‌توانند به طور مثبت و معنی‌داری رضامندی زناشویی را پیش‌بینی کنند. به طوری که ۳۲/۳ درصد از واریانس رضامندی زناشویی پرستاران به وسیله این دو متغیر قابل تبیین است. یافته‌ی حاضر با نتیجه پژوهش Gruner (۴۲) مبنی بر نقش عمل به باورهای دینی و عبادی در سازگاری زناشویی زوجین، هماهنگ می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش حسین دخت و همکاران (۱۶) مبنی بر رابطه مثبت معنی‌دار بین هوش معنوی با رضایت زناشویی و با نتیجه پژوهش مصلحی و احمدی (۱۱) مبنی بر اینکه زندگی مذهبی می‌تواند از عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی باشد همسو می‌باشد. علاوه بر این با نتیجه پژوهش ثناگویی (۲۴) که نشان داد زنان پایبند به مذهب، کمتر الگوهای ارتباطی معیوب را برمی‌گزینند و رضایت زناشویی بالایی دارند، همخوانی دارد. همچنین با نتایج مطالعاتی که نقش بهزیستی معنوی، در پیش‌بینی امیدواری، ثبات روانی و رضایت از زندگی بالا را نشان دادند (۱۵)، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت تقیدات مذهبی در درجه‌اول، به بهبود روابط و تقویت و تحکیم آن در بین زن و شوهر کمک می‌کند، و وظایف والدینی را تسریع می‌کند، به والدین کمک می‌کند

تا در زمینه روش‌های تربیت فرزند با هم توافق داشته باشند. ضمن اینکه روابط مناسبی با فرزندان خود برقرار نمایند، موجب می‌شود زن و شوهر دیدگاه و اهداف مشترکی را در زندگی دنبال کنند. همچنین در مرتبه بعد تقیدات مذهبی به افراد کمک می‌کنند تا اوقات فراغت آنها در پیش خانواده و به همراه خانواده باشد و برنامه‌ریزی مناسبی در این زمینه داشته باشند. در درجه سوم، تقیدات مذهبی به افراد کمک می‌کند تا تفاوت در سلیقه‌های یکدیگر را بپذیرند و با آن سازگار شوند، روابط مناسبی با اقوام و دوستان داشته باشند و صله رحم را در برنامه زندگی خود جای دهند. در درجه چهارم، بتوانند تعارضات بین خود و همسر را به خوبی حل کنند، برای درآمد و هزینه‌های خود برنامه‌ریزی کنند. بالاخره در درجه پنجم، روابط جنسی متقابلاً رضایت‌بخشی داشته باشند (۴۳). از سوی دیگر بهزیستی معنوی موجب ایجاد آرامش، امنیت روانی، رهایی از احساس پوچی و تنهایی، معنایابی زندگی، مثبت‌اندیشی، امید، رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی می‌شود. از این طریق، ظرفیت روانشناختی و توانایی مقابله با استرس‌ها و مشکلات افزایش یافته، موجب ارتقای سلامت روانی، جسمی و عمر طولانی‌تر و رضایت از زندگی بیشتری می‌شود. از این رو، به‌منظور رضایت از زندگی بالا و حفظ و ارتقای سلامت روان خود، خانواده و جامعه، توجه به ابعاد مختلف معنویت و پایبندی به مذهب و تقویت کردن آن‌ها ضروری است (۱۶).

نتیجه‌گیری:

نتایج این پژوهش نشان داد که پایبندی مذهبی و بهزیستی معنوی می‌توانند به طور مثبت و معنی‌داری رضامندی زناشویی را پیش‌بینی کنند. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که پایبندی مذهبی و بهزیستی معنوی در رضایت از

زندگی زناشویی پرستاران تأثیر مثبتی می‌گذارد، و با استمداد از معنویت و اتخاذ سبک زندگی اسلامی می‌توان از تعارضات و نارضایتی‌های زناشویی و اثرات منفی آن بر زندگی زوجین جلوگیری نمود و از رضایت بیشتری در زندگی زناشویی برخوردار شد. همچنین از یافته‌های این پژوهش می‌توان در زمینه مشاوره‌های زناشویی-خانوادگی نیز استفاده نمود. جامعه آماری این پژوهش پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بودند؛ لذا امکان تعمیم نتایج به کل جامعه زنان متأهل شاغل با محدودیت مواجه است. از سوی دیگر عدم کنترل سوابق شغلی و پیش زمینه‌های خانوادگی پرستاران نیز از محدودیت‌های پژوهش می‌باشد؛ لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش در بین جامعه‌های شاغل دیگر انجام گیرد.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

بر اساس نتایج این مطالعه بهزیستی معنوی و سبک زندگی مذهبی می‌تواند موجب افزایش رضایت مندی از زندگی زناشویی پرستاران شود. از آنجایی که نقش مهم پرستاران به عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت غیر قابل انکار است؛ لذا پیشنهاد می‌شود مسئولان مربوطه در خصوص آگاه‌سازی و برگزاری کلاس‌های آموزشی در این زمینه اقدام نمایند.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله نویسندگان مقاله، مراتب تشکر و قدردانی خود را از پرستاران، ریاست و حراست محترم و سایر کارکنان بیمارستان‌های شهرستان اردبیل که ما را در اجرای این پژوهش کمک نمودند، اعلام می‌دارند.

منابع:

1. Marks NF. Does it hurt to care? Caregiving, work-family conflict, and midlife well-being. Journal of Marriage and the Family. 1998;60(4): 951-66.

2. Roberts NA, Levenson RW. The remains of the workday: Impact of job stress and exhaustion on marital interaction in police couples. *Journal of Marriage and Family*. 2001; 63(4): 1052-67.
3. Story LB, Repetti R. Daily occupational stressors and marital behavior. *Journal of Family Psychology*. 2006; 20(4): 690-700.
4. Caruso CC. Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing: The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*. 2014; 39(1): 16-25.
5. Heydari M, Hosseinpour S. The effects of shift work on marital satisfaction of female nurses. *Journal of Family Research*. 2007; 2(8): 341-54.
6. Parvin N, Fatemi A, Aminian F, Rafiee-Vardanjani L. Effectiveness of life training skills on marital satisfaction of female nurses in Hajar Hospital in Shahrekord city: a clinical trial. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3(1): 37-46.
7. Greeff A. Characteristics of families that function well. *Journal of Family Issues*. 2000; 21(8): 948-62.
8. Bradbery NT, Fincham DF, Beach RS. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*. 2000; 62: 964-80.
9. Ahmadi Kh, Azad Marzabady E, Mollazamani A. The study of marital adjustment in Islamic Revolutionary Guard Corps (Sepah) staff. *Journal of Military Medicine*. 2005; 7(2): 141-152.
10. Torkan H, Kalantari M, Molavi H. The efficacy of transactional analysis group therapy in marital satisfaction. *Journal Family Research*. 2007; 2(8): 383-403.
11. Moslehi J, Ahmadi MR. The role of religious life in marital satisfaction couples. *Psychology and Religion*. 2013; 6(2): 75-90.
12. Hawks SR, Goudy MB, Gast JA. Emotional eating and spiritual well-being: a possible connection? *American Journal of Health Education*. 2003; 34(1): 30-3.
13. Elison C. Spiritual well-being: conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*. 1983; 11: 330-40.
14. Craven RF, Hirnle CJ, Jensen S. *Fundamentals of nursing: Human health and function: USA*: Lippincott; 1992.
15. Shahidi Sh, Hamdie M. *Principles and basis of mental health*. Tehran: Samt; 2002.
16. Hoseindokht A, Fathi-ashtiani A, Taghizadeh ME. Relationship between spiritual intelligence and spiritual well-being with quality of life and marital satisfaction. *Psychology and Religion*. 2013; 6(2): 57-74.
17. Alex M, Ajawani J. Marital happiness as the function of spiritual intelligence. *International Multidisciplinary Research Journal*. 2011; 1(9): 6-7.
18. Silva MSd, Kimura M, Stelmach R, Santos VLCdG. Quality of life and spiritual well-being in chronic obstructive pulmonary disease patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2009; 43(Suppl 2): 1187-92.
19. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2010; 12(3): 29-33.
20. Elahi Ghomshei M. *Holly Quran*. 6th ed. Tehran: Rahe Kamal Pub; 2007.
21. Seybold KS, Hill PC. The role of religion and spirituality in mental and physical health. *Current Directions in Psychological Science*. 2001; 10(1): 21-4.
22. Hünler OS, Gençöz T. The effect of religiousness on marital satisfaction: Testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction relationship. *Contemporary Family Therapy*. 2005; 27(1): 123-36.
23. Mahoney A, Pargament KI, Jewell T, Swank AB, Scott E, Emery E, et al. Marriage and the spiritual realm: The role of proximal and distal religious constructs in marital functioning. *Journal of Family Psychology*. 1999; 13(3): 321.

24. Sanagoo M. Relationship between communication patterns between men and women due to religious adherence and marital satisfaction in couples relationships. *Psychology and Religion*. 2013; 6(1): 91-109.
25. Adib-Hajbaghery M, Lotfi M, Hosseini F. The Relationship between occupational stress and marital satisfaction of nurses. *Journal of Health and Care*. 2014; 16 (1): 9-18.
26. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970. 30. 607-610.
27. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley-Interscience Pub; 1982.
28. Dehshiri G, Sohrabi F, Jafari E, Najafi M. A survey of psychometric properties of spiritual well-being scale among university students. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2008; 4(3): 129-144.
29. Jadiri J, Johnbozorgi M. Constructing and validating the Islamic marital satisfaction scale. *Psychology and Religion*. 2009; 8: 41-70.
30. Janbozorgi M. Construction and validity of religious adherence test on the basis of the statements of Quran and Nahjul Balaghah. *Journal of Studies in Islam & Psychology*. 2009; 3(5): 79-105.
31. Njafi H. Examine the relationship between religious orientation with marital satisfaction and marital intimacy high school teachers [Dissertation]. Tehran: Tehran University; 2010.
32. Nakonezny PA, Shull RD, Rodgers JL. The effect of no-fault divorce law on the divorce rate across the 50 states and its relation to income, education, and religiosity. *Journal of Marriage and the Family*. 1995; 57(2): 477-88.
33. Fox GL, Kelly RF. Belief and behavior: Does religion matter in today's marriage? *Journal of Marriage and the Family*. 1995; 57 (3): 661-667.
34. Mullins LC, Pruett D, Brachett K. Marital adjustment and religiosity: A comparison of those under age 65 with those age and older. *Journal of Social Science Research* 2001; 2(1): 68-79.
35. Majlesi MB. Baharolanvar. 7th ed. Beirut: Daroltoras Alarabi Pub; 1987.
36. Moslehi J. Relationship similar/conflict of personality traits (introversion/extroversion) and marital satisfaction with respect to religious adherence couples [Dissertation]. Qom: Imam Khomeini Education and Research Institute; 2012.
37. Hoseinian S, Shoakazemi M, Chaboki Z. Study the relation of emotional intelligence and spiritual intelligence in resident students in dorm of Alzahra University. *Journal of Cultural Defensive Women and Family*. 2011; 5(17): 7-27.
38. Nadi M, Sajjadian I. The Analytical relations between spiritual concept with spiritual well-being, mental happiness, satisfaction with life, psychological flourishing, Hope for future and purposefulness in the university students. *Toloo-e-Behdasht*. 2011; 10(3-4): 54-68.
39. Lark RE. The relation of mood and spirituality to status hope and dispositional forgiveness [dissertation]. USA: University of Southern Mississippi; 2007.
40. Yoon DP. Factors affecting subjective well-being for rural elderly individuals: the importance of spirituality, religiousness, and social support. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*. 2006; 25(2): 59-75.
41. Faghihi AN, Rafie-Moghadam F. Investigation of religious teachings affecting spiritual health of husbands. *Marifat*. 2011; 20(4): 67-80.
42. Gruner L. The correlation of private, religious devotional practices and marital adjustment. *Journal of Comparative Family Studies*. 1985: 47-59.
43. Mirahmadizade A, Nakhai Amroodi N, Tabatabai H, Shafieian R. Marital satisfaction and related determining effectual factors. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2003; 8(4): 56-63.

The role of spiritual well-being and religious adherence in predicting marital satisfaction among nurses

Narimani M¹, Porzoor P^{1*}, Atadokht A¹, Abbasi M²

¹University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, I.R. Iran; ²University of Salman Farsi Kazeroon, Kazeroon, I.R. Iran.

Received: 9/Mar /2015 Accepted: 4/Sep/2014

Background and aim: One of factors associated with nurses' mental health and their job stress is marital satisfaction. This study was aimed to determine the role of spiritual well-being and religion adheres in predicting marital satisfaction among nurses.

Methods: In this descriptive- analytic study, 176 nurses employed in Ardabil University were selected by multistage cluster sampling in 2014. Data were collected using spiritual well-being, religious adherence and marital satisfaction questionnaires based on Islamic scales. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regressions tests.

Results: The results showed that spiritual well-being and religious adherence have a significant positive relationship with marital satisfaction. Multiple regression analysis showed that 32.3% of marital satisfaction is explained by spiritual well-being and Religious Adherence ($P < 0.001$).

Conclusion: The findings suggest that adherence to religion and spirituality led to an increase in marital satisfaction. So, it can be avoided of conflicts, marital dissatisfaction and its negative effects on the marital life with the help of spirituality and Islamic life style and is provided more satisfaction in the marital life.

Keywords: Religious adherence, Spiritual well-being, Islamic life style, Marital satisfaction, Nurses.

Cite this article as: Narimani M, Porzoor P, Atadokht A, Abbasi M. The role of spiritual well-being and religious adherence in predicting marital satisfaction among nurses. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015; 4(2): 1-10.

*Corresponding author:

University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, I.R. Iran, Tel: 00989301504466, E-mail: p.porzoor@gmail.com